

ЭЗОФАГОДУОДЕНОАНАСТОМОЗ (ЭДА) ПРИ ГАСТРЭКТОМИИ

Лысов А.И., Луд Н.Г., Марченко В.К., Седакова В.А.

До настоящего времени не решен вопрос об оптимальном варианте восстановления непрерывности пищеварительного тракта при гастрэктомии по поводу злокачественных опухолей желудка.

В период 1992-2002 гг. в отделении торакальной хирургии Могилевского областного онкологического диспансера произведено 380 гастрэктомий. Из них ЭДА применен в 26 случаях (6, 8 %). Всем больным выполнена гастрэктомия и лимфаденэктомия в объеме Д2 по поводу рака проксимального отдела желудка $T_{1,2}N_0M_0$. В одном случае имела место несостоятельность швов ЭДА, закончившаяся выздоровлением, в 6 случаях - бессимптомная диастазурия, в 1 - пневмония. Летальных исходов не было.

Умерли 2 больных в сроки 24 и 36 месяцев от прогрессирования заболевания.

Прослежены 5 пациентов в сроки 1-3 года, 5 — 3-10 лет, 7 — 10 и более лет.

Качество жизни оценивалось по модифицированной анкете Европейской организации по исследованию и терапии рака (EORTC).

Наиболее частыми жалобами после гастрэктомии с ЭДА были отрыжка и дискомфорт после приема пищи. Индекс качества жизни отражен в таблице 1.

Таблица № 1. Индекс качества жизни пациентов после гастрэктомии с ЭДА.

Индекс качества жизни.	1-3 года	3-10 лет	> 10 лет
Отлично (26-31 балл)	—	—	
Хорошо (20-25 баллов)	—	4	1
Удовлетворительно (14-19 баллов)	3	—	5
Неудовлетворительно (< 13 баллов)	2	1	1
ИТОГО	5	5	7

Таким образом, гастрэктомия с ЭДА как способ восстановления непрерывности пищеварительной трубки (при определенных условиях: отсутствие натяжения швов, интактность абдоминального отдела пищевода, отсутствие изменений двенадцатиперстной кишки), позволяет снизить риск ранних послеоперационных осложнений и обеспечить относительно удовлетворительное качество жизни пациентов.